

Cirujano General

Volumen
Volume 24

Número
Number 3




Julio-Septiembre
July-September 2002

Artículo:




Fasciola hepática: Informe de un paciente

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

***Fasciola* hepática: Informe de un paciente**

Fasciola hepatica. Report on one case

*Dra. Aura Esmeralda Nieto Ocampo,**

Dr. José Refugio Ibáñez Fuentes,

Dr. Rosendo Coronado Miramontes,

Dr. Guillermo García Chavarría,

Dr. Carlos Augusto Charco Romero

Resumen

Objetivo: Describir un caso de *Fasciola* hepática en México.

Diseño: Descripción de un caso.

Sede: Práctica privada.

Descripción del caso: Masculino de 44 años de edad, criador de ovejas en Milpa Alta, México, D.F. Ingresó al hospital por dolor abdominal de cuatro semanas de evolución en hipocondrio derecho e ictericia. Los estudios de laboratorio mostraron leucocitos de 7,150, eosinófilos de 16.4%, bilirrubina total 4.18 mg con bilirrubina directa de 3.46 y fosfatasa alcalina de 72 u. Ultrasonido con vesícula escleroatrófica y dilatación de vía biliar. Con diagnóstico de ictericia obstructiva secundaria a probable coledocolitiasis, se programó al paciente para colecistectomía con revisión de vía biliar. Durante la cirugía se encontró dilatación de vía biliar y cuatro *fasciolas* hepáticas adultas en su interior. No se encontraron litos en vesícula o vía biliar. El paciente recibió albendazol por siete días posterior a la cirugía. Un año después se encuentra asintomático, no hay eosinofilia y la prueba serológica es negativa.

Conclusión: La fasciolosis es una enfermedad común en vacas y ovejas, altamente transmisible al hombre. En presencia de eosinofilia marcada e ictericia debemos sospechar la enfermedad y establecer el diagnóstico y tratamientos correctos.

Palabras clave: *Fasciola* hepática, ictericia obstructiva, colecistectomía.

Cir Gen 2002;24: 229-231

Abstract

Objective: To describe the case of *Fasciola hepatica* in Mexico.

Design: Report of a case.

Setting: Private practice.

Description of the case: A man, 44 years old, sheep-breeder, in Milpa Alta, an outskirts of Mexico City. He was admitted to the hospital with abdominal pain of 4 weeks of evolution in the hypochondrium, and jaundice. Laboratory tests revealed: Leukocytes of 7150; eosinophils of 16.4%; total bilirubin of 4.18 mg with direct bilirubin of 3.46, and phosphatase of 72 U. The ultrasound revealed a sclerotic and atrophied gallbladder with dilation of the biliary tract. Based on a diagnosis of obstructive jaundice secondary to a probable choledocholithiasis, he was programmed for cholecystectomy with exam of the biliary tract. During surgery, a dilated biliary tract was found together with four adult *Fasciola hepatica* in its interior. No calculi were found either in the gallbladder or the biliary tract. The patient received albendazol for 7 days after surgery. A year after, he is asymptomatic, without eosinophilia and negative serological test.

Conclusion: Fascioliasis is a common disease in sheep and cows, highly transmissible to humans. In the presence of marked eosinophilia and jaundice, this disease must be suspected and the adequate diagnosis and corresponding treatment must be established.

Key words: *Fasciola hepatica*, obstructive jaundice, cholecystectomy.

Cir Gen 2002;24: 229-231

Clinica Santa Isabel. San Gregorio Atlapulco, Xochimilco. México, D.F.

* Miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía General A.C.

Recibido para publicación: 6 de julio de 2001.

Aceptado para publicación: 4 de diciembre de 2001

Correspondencia: Dra. Aura Esmeralda Nieto Ocampo. Avenida Morelos Sur No. 94, Colonia las Palmas 62050, Cuernavaca, Morelos

Teléfono: (01777) 318 25 52 Fax: (01777) 318 25 52

Antecedentes

La fascioliasis humana es causada por el gusano plano hermafrodita *Fasciola hepática*, un trematodo (duela) normalmente adaptado a ovejas y bóvidos. La enfermedad se adquiere por la ingestión de berros o agua contaminados con la forma metacercaria del parásito. La fase aguda se caracteriza por fiebre y dolor abdominal, la fase crónica se caracteriza por síntomas de obstrucción biliar. Los parásitos adultos, en forma de hoja, tienen hasta 4 cm de longitud. Esta enfermedad es común de países en vías de desarrollo o dedicados a la cría de ovejas.¹

El primer antecedente de fasciolosis en México se encuentra en un artículo publicado por el Dr. Roaul Fournier Villada² en el año de 1946 en la Gaceta Médica de México, quien recopiló cinco casos: el primero, referido por el Dr. Manuel Toussaint en el año de 1895, encontrando al parásito dentro del parénquima pulmonar en una necropsia. Cuarenta y tres años después, el Dr. Mazzotti publicó un caso de fasciolosis hepática en un paciente de 13 años de edad. En 1940, el Dr. Sabino Rebolledo Corrales consigna otro caso. Los siguientes dos son del propio Dr. Fournier Villada, quien hace una descripción detallada de los hallazgos clínicos, métodos diagnósticos y tratamiento empleado en estos pacientes. En 1996, Sánchez³ recopiló 18 casos de la literatura nacional (1940-1995). El caso más reciente fue presentado por Alvarez,⁴ de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el XX Congreso Nacional de Cirugía General.

El objetivo de este artículo es describir un caso, documentado, de *fasciola hepática* en México.

Descripción del caso

Se trató de un paciente masculino de 44 años de edad, con los siguientes antecedentes de importancia: originario de Milpa Alta (área semiurbana) del Distrito Federal, alcoholismo positivo, criador de borregos.

Padecimiento actual. Inició en 1997 con cuadro de dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho de tipo cólico, posterior a la ingesta de grasas sin otra sintomatología agregada y que cedió con antiespasmódicos. En julio de 1999 presentó cuadro de ictericia generalizada, coluria y acolia acompañada de dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho, de leve intensidad, sin otra sintomatología agregada, y que persistió hasta el momento de su ingreso (7 agosto 1999).

A la exploración física se encontró un paciente consciente, orientado, hidratado, ictérico, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, peristalsis normal, sin masas ni visceromegalias, resto de la exploración física normal.

Laboratorio: Biometría hemática con Hb 16.4 g/dl, Hcto. 47.8%, leucocitos 7150, plaquetas 123,000, eosinófilos 16.4%. Tiempo de protrombina 13", porcentaje de actividad 96. Pruebas de funcionamiento hepático con bilirrubina total 4.18 mg, bilirrubina directa 3.46 mg, bilirrubina indirecta 0.72 mg, transaminasa glutámico pirúvica 61 u, transaminasa glutámico oxalacéti-

ca 41 u, fosfatasa alcalina 72 u, glucosa 92 mg, electrocardiograma normal. Ultrasonido con vesícula escleroatrófica, dilatación de la vía biliar intra y extrahepática (**Figura 1**).

Con el diagnóstico de ictericia obstructiva secundaria a probable coledocolitiasis se decidió efectuar colecistectomía con revisión de vía biliar, encontrando lo siguiente: Vesícula biliar aumentada de tamaño con adherencias hacia epiplón, depósitos de calcio en toda la mucosa, sin litos. Cístico dilatado, colédoco de 2 cm. Al practicar la coledocotomía se extraen cuatro *fasciolas* adultas vivas (**Figura 2**). Se efectuó lavado de la vía biliar y se colocó sonda T dando por terminado el procedimiento. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, se dio de alta a las 72 horas del postoperatorio.

El paciente recibió tratamiento con albendazol por 7 días; al año de postoperado se encuentra asintomático, con eosinófilos normales y prueba serológica para *fasciola hepática* negativa.

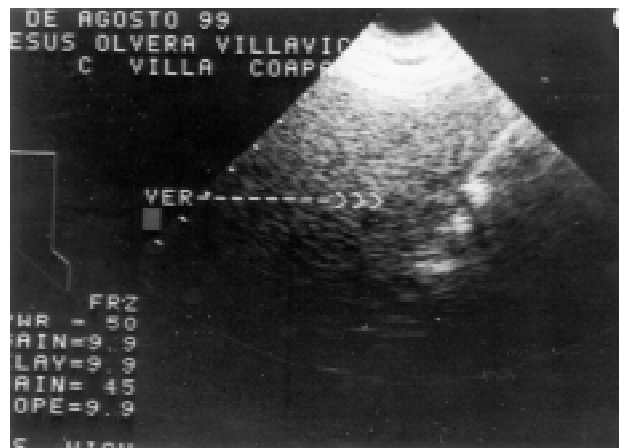


Fig. 1. Ultrasonido que muestra vesícula escleroatrófica, dilatación de la vía biliar intra y extrahepática.

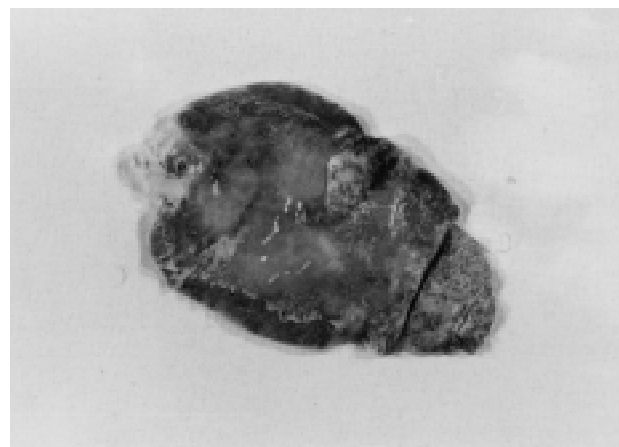


Fig. 2. *Fasciolas* hepáticas (cuatro) en el colédoco.

Discusión

La *fasciola* hepática es una enfermedad zootécnica que infesta vacas y ovejas en muchas partes del mundo. El contagio humano es común en países en vías de desarrollo.

La infestación por *fasciola* usualmente ocurre después de la ingestión de berros o agua contaminada, pasa al intestino, perfora la pared del mismo hacia el peritoneo, penetrando al hígado a través de su cápsula. En la infección aguda los síntomas comunes son fiebre y dolor abdominal, después de algunos meses los pequeños trematodos o duelas migran a la vía biliar, donde maduran y comienzan a producir huevos, pueden permanecer años en la vía biliar, dando como resultado la forma crónica de la fasciolosis, la cual se caracteriza por episodios de cólico vesicular, colecistitis y obstrucción de colédoco.^{3,5,6}

Aunque el parásito tiene una predilección especial por el hígado, éste puede migrar a otros tejidos, causando una variedad de síntomas y signos relacionados a otros órganos, desde anomalías neurológicas hasta nódulos o masas cutáneas.^{2,5,6}

En México, la fascioliasis es endémica en los estados de Puebla, Oaxaca y Estado de México.³ Como podemos observar, el número de casos publicados en nuestro país es mínimo, sin embargo, en animales es una patología frecuente, como lo demuestra el estudio realizado en el estado de Tabasco (México), donde se estudiaron 2,730 vacas en un periodo de 3 años, encontrando mayor cantidad de parásitos en el hígado durante el periodo de febrero a septiembre, con mayor grado de infectividad del mismo durante las épocas "secas" del año (febrero a junio).⁷

Existen diversos métodos diagnósticos para esta patología. El primero y más antiguo descrito por el Dr. Fournier es el aspirado de líquido duodenal y el coproparasitoscópico.^{2,6} Un estudio de utilidad es la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica donde se puede mostrar al parásito en la vía biliar.⁸ El ultrasonido es de poco valor en esta patología, ocasionalmente puede mostrar lesiones hepáticas intraparenquimatosas, imágenes que simulan litos en el interior de la vesícula biliar, o la misma *fasciola* moviéndose en el interior de la vesícula o adherida a la pared, y el colédoco dilatado con paredes engrosadas e irregulares.^{3,5,9} La TAC muestra lesiones nodulares hipodensas o dilatación del conducto biliar con engrosamiento de las paredes.^{3,6,9} En la biometría hemática es característico el hallazgo de eosinofilia en la fase aguda, persiste o puede llegar a estar ausente en la fase crónica.^{2,6} Otros métodos utilizados son las pruebas de hemoaglutinación,^{2,5,6} biopsia hepática y ganglionar.^{5,6} Finalmente, el siguiente método es el hallazgo del parásito en su forma madura tanto en autopsia como en el transoperatorio.^{2,4,6}

En nuestro paciente, el hallazgo del parásito en su forma adulta fue hecho durante el transoperatorio. En análisis retrospectivo de la evolución del paciente, éste presentaba eosinofilia importante y datos de obstrucción de la vía biliar en una vesícula alitiásica. Otros

autores han encontrado la ictericia obstructiva como dato importante de fasciolosis hepática.^{2,3,5,7,9}

El tratamiento de la fascioliasis es controvertido, se han usado muchos fármacos como la violeta de geniana, sales de antimonio, quinina, dehidroemetina y emetina.^{2,3,6} En países donde la incidencia de esta enfermedad es muy elevada se utilizan prazicuantel, bithinol y triclabendazol.^{5,10,11} El prazicuantel es bien tolerado por el paciente, recomendándose dosis de 75 mg/kg/día por 1 a 7 días, sin embargo, aunque algunos autores mencionan resultados favorables,^{11,12} otros lo desacreditan completamente.⁵ El triclabendazol ha producido altos índices de curación tanto en la fase aguda como en la crónica de la enfermedad, tanto en humanos como en animales, y con la ventaja de que puede ser usado como dosis única, por lo que, a reserva de estudios a largo plazo, podría convertirse en el tratamiento de primera elección.^{5,10,12} Cabe mencionar que en México no se dispone del bithinol y triclabendazole, por lo que el tratamiento se basa en prazicuantel.

Conclusión

La fasciolosis es una enfermedad común en el ganado, fácilmente transmisible al hombre, sin embargo son pocos los casos documentados en México. Ante una ictericia obstructiva sin evidencia de litos y eosinofilia en la biometría hemática, hay que sospechar la enfermedad.

Referencias

1. von Lichtenberg F. Enfermedades infecciosas: enfermedades causadas por virus, rickettsias y bacterias. En: Robbins SL, Contran RS, Kumar V. *Patología estructural y funcional*. 3ª ed. México: Interamericana; 1987; 271-397.
2. Fournier Villada R. Dos casos de *Fasciola* hepática encontrados en México. *Gac Méd Mex* 1946; 76: 208-12.
3. Sánchez MI. Fasciolosis coledociana en México. *Cir Gen* 1996; 18: 201-204.
4. Álvarez BF. Fasciolosis hepática: imágenes de un hallazgo inesperado. *Cir Gen* 1999; 21(supl 1): 87.
5. Pérez C, Vives R, Montes M, Ostiz S. Recurrent eosinophilic panniculitis associated with *Fasciola* hepatica infection. *J Am Acad Dermatol* 2000; 45(5 pt 2): 900-2.
6. Arjona R, Riancho JA, Aguado JM, Salesa R, Gonzalez Macias J. Fascioliasis in developed countries: a review of classic and aberrant forms of the disease. *Medicine (Baltimore)* 1995; 74: 13-23.
7. Rangel-Ruiz LJ, Márquez-Izquierdo R, Bravo Noriega G. Bovine fasciolosis in Tabasco, México. *Vet Parasitol* 1999; 81: 119-27.
8. el-Newihi HM, Waked IA, Mihas AA. Biliary complications of *Fasciola* hepatica: the role of endoscopic retrograde cholangiography in management. *J Clin Gastroenterol* 1995; 21: 309-11.
9. Richter J, Freise S, Mull R, Millan JC. Fascioliasis: sonographic abnormalities of the biliary tract and evolution after treatment with triclabendazole. *Trop Med Int Health* 1999; 4: 774-81.
10. Kumar A, Gautam A, Chaturvedi S. Obstructive jaundice due to *Fasciola* hepatica. *Indian J Gastroenterol* 1995; 14: 79-80.
11. el-Karaksy H, Hassanein B, Okasha S, Behairy B, Gadallah I. Human fascioliasis in Egyptian children: successful treatment with triclabendazole. *J Trop Pediatr* 1999; 45: 135-8.
12. Yilmaz H, Oner AF, Akdeniz H, Arslan S. The effect of triclabendazole (Fasinex) in children with fasciolosis. *J Egypt Soc Parasitol* 1998; 28: 497-502.